Nr 21. Kraków, 25 maja 1918. Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 ha

Rok LVII. Kraków, 25. maja 1918. Nr. 21.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie oraz z pracowni Instytutu antropologicznego Wszechnicy Kazimierzowskiej we Lwowie.

Pojemność czaszki (index cubicus) u umysłowo chorych.

Podał

Dr Hadryan Demianowski.

Sprawa pojemności czaszki u ludzi i zwierząt oraz korelacya, jaka zachodzi między otrzymanym wskaźnikiem a długością ciała, wagą mózgu, szczeblem rozwoju, stosunkiem do prymatów, zmianami wreszcie patologicznemi, to temat, zajmujący nie tylko zawodowych antropologów, ale problem, budzący zainteresowanie przyrodników wogóle, a lekarzy-psychiatrów w szczególności.

Jako siedziba mózgu czaszka, co do swej pojemności, zdawałaby się być wykładnikiem wagi substancyi mózgowej. Ze względu na to, że w jamie czaszkowej oprócz mózgu znajdują się jeszcze opony, naczynia, płyn mózgowordzeniowy, objętość samej substancyi mózgowej musi być zawsze wartością, mniejszą od pojemności przestrzennej czaszki (capacitas).

Stosunek wzajemny przedstawia się według Welckera w ten sposób, że przy pojemności czaszki od 1200—1300 cm³ każdym 100 cm³ pojemności odpowiada 91 gr. wagi mózgu, a każdym następnym 100 cm³ pojemności czaszki dalszy jeden gram wagi mózgu (1300—1400 cm³—92 gr. i t. d., 1600—1700 —95 gr.).

Nawiasem wspomnę, że w sprawach patologicznych stosunek ten rozluźnia się gwałtownie na niekorzyść wagi mózgu (hydrocephalus).

Donoszone dziecko europejskie rodzi się z pojemnością czaszki, równającą się średnio według Pfistera 390 cm³; pojemność czaszki dosięga z końcem 3. roku 1080 cm³, a z końcem 20. roku 1450 cm³. Rok 20. życia uważamy za kres dalszego wzrostu pojemności czaszki.

Średnia pojemność 1450 cm³ jest tylko średnią dla mieszkańca Europy i ulega bardzo silnym wahaniom. Minimum zdają się posiadać Tyrolczycy, maximum natomiast mieszkańcy Auvergne. Obliczony przez Lotha wskaźnik pojemności u Polaków wynosić ma u mężczyzn 1440 cm³ (wahając się między minimum = 1220 a maximum = 1650), u kobiet 1190 cm³ [?] (minimum = 1050; maximum = 1350). Między dziś żyjącymi ludami najmniejszą pojemność mają mieszkańcy Oceanii Papuasi, pojemność (index cubicus) u mężczyzn wynosi około 1236 cm³. u kobiet natomiast około 1125 cm³. Co się tyczy wpływów rasowych, nie bez znaczenia na pojemność czaszki zdaje się być i wskaźnik szerokości-długości. Rasy krótkogłowe (wskaźnik między 81·00 a 85·40) mają pojemność (index cubicus) stosunkowo większą. Za przyczynę tego podają fakt, że kula przy stosunkowo najmniejszej powierzchni ma największą objętość.

Interesująca jest korelacya, jaka zachodzi między pojemnością czaszki a wzrostem osobnika. Bezwzględnie wyższa jest wartość wskaźnika pojemności u osobników o wzroście wysokim, naodwrót zaś, uwzględniając i wzrost (wartość względna), przekonać się możemy, że rasy o wzroście nizkim mają względną pojemność czaszki większą od ras o wzroście wysokim.

Granice, w jakich wahać się może wskaźnik, ma się rozumieć z wykluczeniem przypadków patologicznych, są bardzo duże, a sięgają od minimum 1100 cm³ do maximum 1700 cm³.

W przypadkach patologicznych pojemność czaszki u małogłowego (microcephalus) nie przekraczała 240 cm³ (czaszka 23-letniej indyjskiej karlicy z Bombaju w muzeum anatomo-patol. instytutu w Pradze). Maximum w wodogłowiu natomiast leży bardzo wysoko. Na międzynarodowej wystawie higienicznej w Dreznie w r. 1911 przedstawił Weygandt czaszkę 5-letniej dziewczyny 1 m wysokiej, której pojemność wynosiła 8440 cm³ (ze zbiorów instytutu anatomo-patologicznego we Wiedniu). Granica górna maximum według mego zdania musi jednak leżeć daleko wyżej. Gruishank spostrzegał czaszkę w wodogłowiu, zawierającą 13 L płynu, Frank u 16-miesięcznego dziecka wspomina o obwodzie 154 cm. Największy znany obwód czaszki w wodogłowiu wynosił 167 cm (Monroe). Chociaż w obu ostatnich przypadkach nie znamy pojemności i chociaż z obwodu czaszki ze względu na niestałość innych jej wymiarów nie można wyciągać pewnych wniosków co do jej objętości, czy pojemności, to jednak możemy przyjąć za pewne, że pojemność ich znacznie musiała przekraczać 8440 cm³ (przypadek Weygandta).

Ciekawą rzeczą jest różnica pojemności między czaszkami obu płci. Różnica ta na niekorzyść płci żeńskiej daje się już dostrzedz u noworodka, wynosząc około 10 cm³, w ciągu roku wzrasta do 50 cm³, w dziesiątym roku dosięga już 110 cm³, w dwudziestym równa się 150 cm³.

Różnica płciowa występuje także u zwierząt, i tak n. p. u psa nowofundlandzkiego wynosi ona około 13 cm³, u osła 107 cm³, u konia 100 cm³, u orangutanga 40 cm³, u goryla 70 cm³.

Różnice płciowe u ludzi zdawałyby się zależeć od omówionej powyżej korelacyi między wzrostem a pojemnością czaszki. Kobieta, jako średnio niższa, powinna posiadać mniejszą pojemność. Uwzględniając jednak i tę zależność, wskaźnik pojemności u kobiety jest niższy.

U zwierząt pojemność czaszki przedstawia się jak następuje [1]):

	♂	♀
pies nowofundlandzki	107	94
owca	152	127
osieł	586	479
angielski koń wyścigowy	750	649

Przechodząc kolejno szczeble rozwoju, zauważyć możemy szybki wzrost pojemności czaszki. Wskaźnik u małp [2]):

Hapall	6	cm³
Macacus nemestr.	103	»
Hylobates agilis	103	»
Hylobates syndactylus	128	»
Orang-Utan (samiec)	395	»
» (samica)	357	»
Goryl (samiec)	508	»
» (samica)	435	»
Szympans (samiec)	404	»
» (samica)	389	»

[1]) Darwin, Corneoin, Klatt za Martinem.

[2]) Oppenheim.

Stojący na granicy między prymatami a człowiekiem Pithecanthropus erectus (Dubois) z pojemnością czaszki 850 cm³ zdaje się i co do tej cechy stanowić pomost między człekokształtnymi a człowiekiem.

Czaszka człowieka dyluwialnego już prawie nie różni się co do pojemności od czaszek ras żyjących. Zebrane przez Martina daty przedstawiają się w sposób następujący:

La Chapelle-aux-Saints	1530 cm³
Neandertal	1408 »
La Quina	1367 »
Gibraltar	1296 »
Cro-Magnon	1550—1590 cm³
Caverne de l' Homme mort	1511 cm³
Solutré	1428 »

Kwestya, że zauważono pewien związek, jaki zachodzi między rasami wyżej stojącemi pod względem kulturalnym z jednej strony, a wartością wskaźnika pojemności czaszki z drugiej strony, nasuwa z łatwością myśl, że istnieje związek przyczynowy, a przynajmniej zależność między wskaźnikiem pojemności a inteligencyą osobnika, czy rasy.

Broca na materyale czaszek, wykopanych na cmentarzach Paryża, a pochodzących z XII, XVIII i XIX wieku, starał się udowodnić tę współzależność, wykazując stopniowy wzrost pojemności w stosunku do wzrostu kultury. Wyników Broca nie poparły jednak badania Retziusa, który, zmierzywszy 557 czaszek szkockich, doszedł do wyników przeciwnych. Za klasyczny przykład tej współzależności miały służyć badania nad czaszkami Egipcyan z ostatnich 2000 lat, które spadkiem swej pojemności odpowiadać miały zastojowi, a potem upadkowi egipskiej kultury (Broca, E. Schmidt). Późniejsze badania Thomsona nie potwierdziły tego.

Zależność pojemności czaszki od zawodu umysłowo pracujących miał stwierdzić Broca.

W tym samym kierunku robili dociekania Le Bou oraz Galton i Venn. Pierwszy zbadał pojemność 42 czaszek wybitnych osobników i obliczył średnią, która wynosiła 1682 cm³, w stosunku do odpowiedniej normy, wynoszącej 1559 cm³. Dla stwierdzenia tej sprawy posłużyły pomiary, dokonane na członkach kongresu anatomów w Jenie w r. 1904. Nie potwierdziły one jednak wyników francuskiego badacza.

Galton i Venn, przeprowadzając swe badania na studentach uniwersytetu w Cambridge, podzielili ich na trzy grupy, zależnie od zdolności i postępów, a zmierzywszy następnie ich czaszki, obliczali pojemność. Wyniki, otrzymane tą drogą, stwierdzać miały zależność między pojemnością czaszki a kategoryą studentów, i to w tym kierunku, że najzdolniejszym odpowiadały najwyższe wartości wskaźnika.

Wyniki, otrzymane przez powyższych autorów, nie wydają mi się przekonywające.

Znane są przecież ogólnie badania, mające za cel wykryć zależność między wagą mózgu, a intelektualną sferą osobnika. Jakkolwiek dotykają one już bezpośrednio mózgu, uważanego nie bez przyczyny za ośrodek inteligencyi, to nie doprowadziły one do wyników zadowalających. Trudności techniczne, jak obrzęk mózgu, waga opon, ilość płynu mózgowordzeniowego z jednej strony, z drugiej zaś strony fakt, że sfera duchowa ograniczać się zdaje do substancyi szarej mózgu, stanęły na przeszkodzie badaniom. Mózgi osobników niezwykłej inteligencyi dawały nieraz ciężar niższy od normy.

Rzekoma zależność inteligencyi od pojemności czaszki, kojarzenie się pewnych chorób umysłowych z pewnemi wadami rozwojowemi, ceniona słusznie czy niesłusznie w psychiatryi sprawa dziedziczności, wreszcie poruszane w ostatnich czasach żywo zagadnienie typów, predysponowanych niejako do zapadania na pewne choroby, jako wynik działania gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu (sclerosis multiplex, tabes, paral. progr.), a wreszcie przeświadczenie, że wynik ujemny (którego się spodziewałem) będzie dostatecznym argumentem przeciw wyłącznemu, a często nie dość krytycznemu stosowaniu metod anatomicznych przy rozwiązywaniu problemów psychopatologii, skłoniły mnie do zajęcia się tematem korelacyi, jaka zachodzi między pojemnością czaszki a chorobami umysłowemi.

Szereg metod antropologicznych, pozwalających nam obliczyć wskaźnik pojemności, da się podzielić na dwie grupy. Jedna z nich, polegająca na bezpośredniem zmierzeniu oczyszczonej czaszki, posługiwać się może tylko materyałem martwym. Jest ona zarazem i najdokładniejsza. Jamę czaszkową wypełniamy albo wodą, albo kulkami metalowemi. Druga grupa metod ma tę wyższość nad poprzednią, że pozwala dokonać »in vivo« pomiarów, stosunkowo bardzo dokładnych, i to najczęściej po zdjęciu cyrklem tylko trzech wymiarów. Wymaga daleko mniej czasu od poprzedniej.

Metody pierwszej grupy, a więc bezpośrednie, były dla mnie niedostępne, ze względu na to, że chcąc zbadać odpowiednio duży materyał, musiałbym pracę swą rozłożyć na szereg lat, z drugiej strony Zakład kulparkowski w przeważnej liczbie przypadków zwłoki zmarłych oddaje rodzinie. Pozostała więc dla mnie tylko druga grupa metod, grupa metod pośrednich. Z tych ostatnich najbardziej znane są następujące:

Metoda Welckera, zwana pierwszą, która oblicza pojemność (P) z trzech kardynalnych pomiarów głowy: największej długości, największej szerokości i wysokości usznej. Od tych wymiarów, w celu dokonania poprawki błędu, wywołanego grubością miękkich części oraz grubością kości, odjąć musimy zależnie od grubości skóry

	przy cienkiej	średniej	grubej skórze
od długości	5 mm	10 mm	15 mm
od szerokości, o ile nie schodzi się z mięśniem skroniow.	6 »	10 »	13 »
od szerokości, o ile schodzi się z mięśniem skroniowym	12 »	20 »	30 »
od wysokości	4 »	6 »	8 »

Dodawszy następnie do siebie te, odpowiednio zmodyfikowane trzy wartości, wyszukujemy w odpowiedniej tabeli pojemność czaszki w centymetrach sześciennych.

Metoda druga Welckera (II) pozwala obliczyć pojemność z obwodu czaszki w okolicy guzów czołowych z pominięciem wysokości czaszki, uwzględniając natomiast wskaźnik szerokości-długości. W odpowiedniej tabelce odczytujemy gotową pojemność. Jako poprawkę ze względu na części miękkie odejmujemy od obwodu 14—28 mm. Metoda niepewna.

Metoda Manuvriera nie daje bezwzględnej pojemności, ale raczej jakąś liczbę proporcyonalną tylko do niej, a operuje iloczynem z długości, szerokości i wysokości głowy, podzielonym przez 2. Wynik modyfikuje się potem, dzieląc go stosownie do wieku osobnika przez odpowiednie liczby, podane przez autora.

Najdokładniejszą, a zarazem najpraktyczniejszą jest metoda Le-Pearsona, przy której:

$$\text{pojemność } Pm = 0{,}000337\,(D-11)\,(S-11)\,(W-11) + 406{\cdot}01\ \text{cm}^3$$
$$\text{dla kobiet } Ph = 0{,}0004\,(D-11)\,(S-11)\,(W-11) + 206{\cdot}60\ \text{cm}^3$$

gdzie D równa się największej długości głowy, S największej szerokości głowy, a W wysokości usznej głowy.

Do pomiarów moich wybrałem tę metodę.

Materyał umysłowo chorych, który miałem do rozporządzenia, przedstawiał się pod względem rozpoznań klinicznych, jak następuje:

	Mężczyźni	Kobiety
Dementia praecox	498	426
Epilepsia	139	26
Paralysis progressiva	199	26
Psychosis man. depr.	52	28
Imbecillitas	40	12
Alcoholismus chr.	35	4
Dementia senilis	15	3
Psychosis constitutionalis	13	4
Paranoia	8	—
Psychosis organica	6	2
Hysteria	3	4
Chorea hereditaria	2	—
Microcephalia	7	—
	922	530

Razem 1452 osobników umysłowo chorych, materyał stosunkowo bardzo duży nawet dla celów antropometrycznych.

Dla poszczególnych grup klinicznych otrzymane wyniki przedstawiają się następująco:

Mężczyźni

	Najw. długość głowy	Najw. szerokość głowy	Wysokość	Indeks c.
Psychosis organica	186 mm	161 mm	130 mm	1458 cm³
Chorea heredit.	185 »	156 »	132 »	1434 »
Hysteria	191 »	154 »	125 »	1395 »
Psych. constitut.	188 »	156 »	125 »	1392 »

	Najw. długość głowy	Najw. szerokość głowy	Wysokość głowy	Indeks
Paral. progr.	185 mm	155 mm	127 mm	1385 cm³
Dementia praecox	186 »	155 »	126 »	1383 »
Epilepsia	184 »	155 »	127 »	1380 »
Psych. man. depr.	186 »	156 »	124 »	1372 »
Alcohol. chron.	184 »	155 »	124 »	1355 »
Paranoia	188 »	152 »	123 »	1348 »
Dementia senilis.	183 »	153 »	125 »	1344 »
Imbecillitas	183 »	154 »	124 »	1343 »
Microcephalia	161 »	144 »	114 »	1099 »
		Kobiety		
Psychosis organica	174 mm	154 mm	127 mm	1288 cm³
Dementia senilis	180 »	150 »	122 »	1250 »
Hysteria	176 »	152 »	123 »	1249 »
Psych. man. depr.	179 »	149 »	122 »	1242 »
Paral. progr.	177 »	149 »	122 »	1224 »
Dem. praecox	177 »	149 »	120 »	1205 »
Psych. constit.	179 »	149 »	117 »	1190 »
Epilepsia	174 »	146 »	118 »	1158 »
Alcohol. chron.	175 »	143 »	119 »	1142 »
Imbecillitas	172 »	145 »	117 »	1121 »

Średnia dla mężczyzn = 1361 cm³
Średnia dla kobiet = 1207 cm³

Już na pierwszy rzut oka widać wybitną różnicę we wskaźniku obu płci na niekorzyść płci żeńskiej. W średniej różnica ta wynosi 154 cm³, a więc zgadza się zupełnie ze średnią różnicą płciową w pojemności czaszki przeciętnego Europejczyka.

Porównując średnią pojemności czaszki, uzyskaną przezemnie, z wynikiem badań Lotha u ludzi zdrowych, widzimy bardzo znaczną różnicę, dochodzącą u mężczyzn do 79 cm³ na korzyść zdrowych, u kobiet natomiast różnica bardzo mała, 17 cm³, na niekorzyść zdrowych. Jak wytłumaczyć sobie te różnice? Co do kobiet, to na razie sprawa usuwa się z pod dyskusyi, a to z następujących powodów: 1) Wogóle pomiary na kobietach robiono bardzo rzadko i dorywczo; 2) u kobiet zdjęcie pomiarów na głowie z powodu długich włosów natrafia na większe trudności; 3) kobiety stawiały mi większy opór, który bardzo często pokonywany siłą, nie wpłynął bynajmniej dodatnio na dokładność pomiarów. Różnica wreszcie między wynikiem Lotha a moim, o ile dotyczy kobiet, jest minimalna. Inaczej ma się jednak sprawa u osobników męskich. Tutaj różnica jest zanadto duża. Nie chcąc zbyt dorywczo wyprowadzać wniosku o związku między chorobą umysłową, a mniejszą pojemnością czaszki, wiedząc z drugiej strony, że materyał Lotha nie pochodził z Galicyi, ale czerpany był z okolic Królestwa wzdłuż koryta Wisły, uciekłem się do porównania moich wyników z wynikami pomiarów na ludności Galicyi. Łaskawie mi do przeglądnięcia użyczona przez autora, p. Pasternaka, nie publikowana jeszcze monografia powiatu żółkiewskiego przekonała mnie, że wyniki moje w niczem nie odbiegają od wyników, uzyskanych na materyale zdrowym Galicyi przez p. Pasternaka. Pojemność czaszki osobników umysłowo chorych, brana średnio, odpowiada zupełnie pojemności czaszki zdrowych mieszkańców danego kraju.

Drugie pytanie, na jakie miałem zamiar odpowiedzieć, było, czy może istnieją jakie różnice w pojemności, jeżeli uwzględnimy równocześnie i rozpoznania kliniczne?

Tak u mężczyzn, jak i u kobiet, największą pojemność miały czaszki tych chorych, u których rozpoznanie kliniczne brzmiało: psychosis organica. Przy tej sposobności nadmienić muszę, że rozpoznania nie były określane przezemnie, ale odpisywane z historyi chorób, pochodzących z czasów rozmaitych. W tym przypadku nie jest zupełnie jasnem, co należy rozumieć przez psychozę organiczną. Gdy jedni rozumieją przez nią ogółem wszystkie te cierpienia umysłowe, którym towarzyszą zmiany anatomiczne w mózgu, to inni zacieśniają pojęcie psychozy organicznej do tych cierpień ośrodkowego układu nerwowego, którym towarzyszą zaburzenia umysłowe (np. sclerosis multiplex). W naszym przypadku mamy do czynienia z rozpoznaniem psychozy organicznej w tem drugiem znaczeniu. Ponieważ z jednej strony schorzeniom mózgu tego rodzaju, jak zapalenie opon (meningitis) towarzyszy bardzo często zwiększenie się ilości płynu mózgowordzeniowego, z drugiej znowu strony wodogłowie daje objawy schorzenia organicznego mózgu, łatwo znaleźć zależność między rozpoznaniem klinicznem, a zwiększoną pojemnością czaszki. Wielką stosunkowo pojemność czaszki w dziedzicznej pląsawicy dyskredytuje bardzo mała liczba spostrzeżeń. To samo dotyczy i histeryi. Wysoko stojąca co do pojemności u kobiet czaszka chorych na otępienie starcze, ma u mężczyzn wskaźnik bardzo nizki. I tutaj prawdopodobnie wynik zależy od małej liczby spostrzeżeń. Mała pojemność w niedorozwoju wrodzonym nie wymaga komentarzy.

Streszczając wynik mojego badania, można powiedzieć:

1) Osobnik chory umysłowo nie różni się pod względem pojemności czaszki w niczem od odpowiedniego mu zdrowego obywatela danego kraju.

2) Uwzględniając poszczególne grupy chorób umysłowych z pominięciem zmian patologicznych rozwojowych (microcephalus) lub nabytych (hydrocephalus) czaszki, nie znajdujemy różnicy między pojemnością czaszki w poszczególnych grupach klinicznych.

Wyników moich nie mogę wobec zupełnego braku prac podobnych porównać z wynikami innych autorów. Jedyna mi znana praca antropologiczna, dokonana przez Tochera na materyale jednego z zakładów dla obłąkanych w Szkocyi, nie dotyka tematu pojemności czaszki.

Wynik ujemny, jaki otrzymałem, zupełnie mię nie zaskoczył, a w wielkiej mierze zadowolnił. Badaniem nad pojemnością czaszki u umysłowo chorych starałem się dołączyć jeszcze jedno ogniwo do wiadomości, jakie posiada antropologia o tym przedmiocie, a nie znalazłszy różnicy pod tym względem między osobnikiem zdrowym umysłowo a chorym, starałem się przyczynić do poznania antropologii kraju. Co zaś dotyczy korelacyi między wskaźnikiem pojemności a rozpoznaniem klinicznem, to sprawę z góry można było uważać za przesądzoną. Chodziło tylko o poparcie domniemania. Łatwo sobie wytłumaczyć zależność między ogólną in potentia wartością intelektualną gatunku, rasy czy osobnika, a wagą narządu, który jest jej siedzibą, trudniej jednak analizować i rozwikływać zagadnienia tak subtelne i nieuchwytne, jak n. p. mechanizm otępienia wczesnego, który wymyka się z pod najczulszych metod mikroskopowych, metodami anatomicznemi wogóle, a metodą tak niesubtelną, jak metoda antropologiczna w szczególności.

Piśmiennictwo. 1) R. Martin: Lehrb. d. Antropol. Jena, 1914. — 2) R. Pearl: Journal comp. Neurol. u. Psychol. 1906. Vol. 16. — 3) H. Pfister: Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. J. 1903. Bd. 13. — 4) W. Weygandt: Idiotie u. Imbecillität (Handb. der Psychiatrie herausg. von Aschaffenburg). Leipzig-Wien. 1915.

Oceny i sprawozdania.

Kursy przygotowawcze dla lekarzy powiatowych Królestwa Polskiego. Warszawa 1917—1918.

Julian Braun: **Higiena wodociągów i kanalizacyi.** Str. 27.

Dr Med. Bolesław Dębiński: **Walka z gruźlicą jako chorobą ludową.** Z 17 rysunkami w tekscie. Str. 80.

Dr Stanisław Kopczyński: **Rola lekarza powiatowego w dozorze higieniczno-lekarskim nad szkołami.** Str. 45.

Trzy wymienione broszury są powtórzeniem wykładów, jakie autorowie mieli na kursach przygotowawczych dla lekarzy powiatowych w r. 1917 w Warszawie. Wszystkie trzy wypełniają swe zadanie bardzo dobrze. Dają treściwy pogląd na dzisiejszy stan nauki w omawianych zagadnieniach i napisane są zajmująco. Także i galicyjscy lekarze powiatowi mogliby z tych odczytów skorzystać.

Prof. Dr Nitsch.

Dr R. Radziwiłłowicz: **Psychiatrya sądowa.** Warszawa 1917. Str. 163.

Publikacya powyższa zawdzięcza swe powstanie, jak nagłówek jej wskazuje, »kursom przygotowawczym dla lekarzy powiatowych Królestwa polskiego«, tem też tłómaczy się jej zwięzłość i mały jej rozmiar. Po uwagach wstępnych, omawia autor w 15 wykładach: »zadania i stanowisko psychiatry sądowego, omamy i urojenia, zaburzenia uczucia i usiłowania, psychologię i psychopatologię myślenia, jaźń i samowiedzę, psychozy ostre, przewlekłe i na podłożu organicznem powstałe, padaczkę i alkoholizm, psychozy ewolucyjne (idyotyzm itp.) i inwolucyjne, w końcu przepisy prawne, obowiązujące w Królestwie polskiem (ust. karną rosyjską z r. 1903 i kod. Napoleona), wywiady, stan obecny i opinię«, jako części składowe ekspertyzy psychiatrycznej.

Już samo nazwisko autora, znanego psychiatry, daje rękojmię, że praca z pod jego pióra musi być cenną, a przedewszystkiem pożyteczną. Jest taką w istocie, choć w swem przeprowadzeniu nie jest jednolitą. Opracowanie 5 pierwszych wykładów, które ujmują w krótkości zarys ogólnej psychopatologii na podkładzie nowoczesnej psychologii (z uwzględnieniem problemu życia podświadomego), jest mimo zwięzłości, nakazanej czasem wykładu, dokładne, jasne i wręcz zajmujące swą potoczystością, a nawet barwnością. Poznać łatwo, że autor przedmiot ten opanował dokładnie, że stanowi on temat jego samodzielnych badań. Właściwa czyli szczegółowa psychopatologia, ujęta w 6 następnych wykładów, opracowana jest dość pobieżnie, pomija niektóre postaci, jak psychozy histeryczne i neurasteniczne, inne zaś, jak np. manię i melancholię, katatonię i hebefrenię, przedstawia nie w świetle ogólnie przyjętych dziś za Kraepelinem postaci obłąkania maniczno-melancholicznego (manisch-depressives Irresein) i otępienia wczesnego (dementia praecox). Stosunkowo zbyt dużo miejsca poświęcił autor przewlekłemu pomieszaniu umysłu (paranoia chronica), które zwie »obłędem pierwotnym«. Doświadczenie pouczyło, że postać ta, po wyodrębnieniu z niej formy, przebiegającej wśród objawów otępienia (dementia paranoides), a należącej do grupy schizofrenii czyli otępienia wczesnego (dementia praecox), jest rzadka, a jako taka traci na praktycznem znaczeniu sądowolekarskiem, którego nabrała właśnie grupa schizofrenii. Z grupą tą obok idyotyzmu i psychoz padaczkowych spotykamy się w praktyce karnosądowej najczęściej. Zbyt krótko też wypadło opracowanie stanu psychopatyi czyli zwyrodnienia, który stanowi najtrudniejszy do rozwiązania problem z punktu widzenia polityki kryminalnej i ekspertyzy psychiatrycznej. Strona formalna ekspertyzy psychiatrycznej stanowi treść końcowych 4 wykładów, a przedstawiona jest jasno i praktycznie.

Byłoby wielce pożądane, aby autor, który szczęśliwie wywiązał się z zadania napisania krótkiego zarysu psychopatologii sądowej, (nazwa właściwsza od nazwy »psychiatrya«, skoro w niej niema mowy o leczeniu), zajął się opracowaniem istotnego podręcznika tego rozdziału (a nie postaci, jak go nazywa autor) medycyny sądowej, z uwzględnieniem ustaw, które obowiązują na naszych ziemiach. Należałoby tylko dodać jeszcze do jego treści pominięte w obecnym kursie autora psychozy, występujące po urazie, rzecz o chorobach umysłowych w stosunku do prawa małżeńskiego i rzecz o zdolności świadczenia wobec sądu (psychologia zeznania świadków). W końcu uważałbym wyrażenia »znawca« zamiast »rzeczoznawca« (Sachverständige), »spostrzeżenie« zamiast »postrzeżenie«, »życie wegetatywne« zamiast »życie roślinne« za właściwsze. Wachholz.

Dr. J. Brunner. **Odkażanie** (Dezynfekcya). Str. 197.

Pojawiła się książka bardzo dobra. Jedna z pierwszych w polskiem piśmiennictwie o tym przedmiocie, a stanowczo najlepsza. Ujmuje teoryę i praktykę dezynfekcyi. Wymienia wszystkie ważniejsze środki odkażające, podaje ich skład, ważniejsze prace o nich i ich siłę odkażającą. Opisuje wszystkie ważniejsze sposoby dezynfekcyi i przyrządy dezynfekcyjne. Podaje, w jaki sposób należy przeprowadzić odkażenie mieszkań, przedmiotów, ubrań, książek, rąk i t. d. O niczem ważniejszem nie zapomina. W zajmujący sposób umie opisać ten suchy nieraz przedmiot. Osobny rozdział poświęca opisowi odkażania przy łóżku chorego, które nazywa »odkażaniem stałem« lub »odkażaniem w przebiegu chorób zaraźliwych«. Mówi też o tępieniu owadów pasorzytnych, myszy i szczurów.

Autor podzielił treść na część ogólną, gdzie w 3 rodziałach podaje uwagi o chorobach zakaźnych, o bakteryach i o fizycznych i chemicznych środkach odkażających, — i na część szczegółową, gdzie w 11 rozdziałaeh opisuje sposoby odkażania całego otoczenia człowieka i wszystkiego z czem się człowiek styka.

Książka ta nie jest poradnikiem dla służby dezynfekcyjnej. Na to jest za obszerna i byłaby dla tej służby niezrozumiała w wielu miejscach. Natomiast dla myślącego lekarza i przyrodnika jest wybornym podręcznikiem o odkażaniu, stojącym zupełnie na równi z najlepszymi podręcznikami o dezynfekcyi w piśmiennictwie niemieckiem. Powinnaby się znaleść w bibliotece każdego lekarza powiatowego, okręgowego, gminnego, kolejowego i t. d. nietylko w Królestwie Polskiem. R. Nitsch.

Dr W. Chodźko. **Polskie prawodawstwo sanitarne w rozwoju historycznym.** Str. 52.

Zestawiwszy przepisy i urządzenia sanitarne średniowiecznych miast polskich ze stanem miast na zachodzie Europy, jak również zarządzenia polskich władz państwowych z zarządzeniami władz w innych państwach, stwierdza Dr Chodźko, że aż do połowy XVII. stulecia szła Polska w zakresie opieki nad zdrowiem publicznem na równi z całą Europą. Po okresie upadku usiłowania poprawy pod koniec XVIII w. zaznaczyły się w Polsce i na tem polu, ale niestety żaden z projektów prawodawczych ówczesnych nie wszedł w życie. Po utracie niepodległości tylko w Księstwie warszawskiem i Królestwie kongresowem mogły na polu zdrowia publicznego powstać przepisy i urządzenia, stosunkowo wolne od wpływów obcych i dostosowane do właściwości i potrzeb kraju. Przedstawiwszy je w treściwy i jasny sposób, wyłuszcza Chodźko następujące zasadnicze cechy polskiego ustawodawstwa sanitarnego, odróżniające je od wszelkich innych współczesnych: 1) Skupienie wszystkich spraw policyi sanitarnej w osobnym wydziale jednego tylko ministerstwa, 2) oddanie tego wydziału w ręce lekarza, mającego równe prawa z innymi »dyrektorami« ministeryalnymi, 3) stworzenie sieci urzędów lekarskich niższych, bezpośrednio zależnych od owego naczelnego lekarza, 4) równorzędne stanowisko tych urzędów lekarskich z miejscowemi władzami administracyjnemi, 5) wprowadzenie do organizacyi czynnika społecznego w postaci członków honorowych Rady lekarskiej i urzędów lekarskich. Te zasady polskiej organizacyi sanitarnej stanowiły jej wyższość nad współczesną czysto policyjną organizacyą sanitarną niemiecką, w której przytem lekarz miał stanowisko podrzędne, jak również i nad organizacyą angielską, wówczas jeszcze zbyt wyłącznie samorządową. Na tych zasadach powinna się opierać każda polska ustawa sanitarna. C.

Dr B. R. Gepner: **O rozpoznawaniu i leczeniu jaglicy.** Str. 24.

Przypomniawszy główne szczegóły anatomiczne, przechodzi Dr Gepner krótko naprzód różne postacie zapalenia spojówek, a następnie nieco obszerniej przedstawia jaglicę, jej objawy i leczenie, przyczem głównie zwraca uwagę na rozpoznanie różniczkowe, zwłaszcza od t. zw. zapalenia grudkowego (conjunctivitis »follicularis«, którą autor oddziela także od zupełnie łagodnej conjunctivitis »folliculosa«).

Mag. St. Biernacki: **Badanie najważniejszych środków lekarskich.** Str. 59. Br. Koskowski: **Rewizye i przeglądy aptek,** składów materyałów aptecznych i farb oraz kontrola sprzedaży trucizn. Str. 107.

Mag. Biernacki opisuje według lekospisu rosyjskiego oprócz ogólnych metod badania (oznaczenie topliwości, punktu wrzenia, ciężaru właściwego) sposoby badania czterdziestu kilku leków surowych i przetworów leczniczych. Br. Koskowski, streściwszy przepisy o nadzorze aptek, obowiązujące w różnych państwach, podaje dokładnie przepisy, stosowane w Królestwie Polskiem, dalej schemat rewizyi apteki i ogólne metody badania leków; osobne rozdziały poświęca nadzorowi nad drogueryami i nad sprzedażą trucizn, jak również ziół trujących i grzybów.

Wydawnictwa Referatu higieny publicznej Nr 1.

Dr Kazimierz Szokalski: **Wskazówki do wykonywania dezynfekcyi praktycznej i tępienia robactwa** i Dodatek **Wskazówki do zwalczania poszczególnych chorób zakaźnych** w opracowaniu Dr Stanisława Serkowskiego, zatwierdzone na posiedzeniu Rady lekarskiej Królestwa Polskiego, w dniu 13 listopada 1917 r. Str. razem 68. Warszawa 1918.

Część opracowana przez Dr Szokalskiego ma stron 49 i byłaby dobrym przewodnikiem dla służby dezynfekcyjnej, a nie bez korzyści także dla lekarza, gdyby nie zawierała niektórych błędów, które koniecznie w przyszłem wydaniu należy poprawić. Będzie to łatwo, bo błędów jest niewiele, a broszura znacznie zyska na ich poprawieniu. Niektóre błędy przytoczę: Str. 21. »kleszcz świerzbiący, wywołujący świerzbę«... po polsku przyjęto rodzaj męski »świerzb« a nie »świerzba«. Str. 25 »Stomoxys calcitrans« a nie »culcitrans«, podobnie str. 30. »w aparatach Claytona« a nie »Claytuna«. Str. 26: »Wszystkie przedmioty znoszą działanie powietrza gorącego do 120° C; wystarcza jednogodzinne nagrzewanie do 100°«. Bardzo wiele ubrań zniszczyłoby się przez kilkakrotne ogrzewanie do 120°, a nawet i do 100° C. (włókna kruszeją). Dla zabicia wszy wystarczy ogrzewać do 80° C. Str. 28: »siarczan węgla« »ćwierć litra tego płynu wylane na ubranie.. zabija wszy... w ciągu 7 godzin«. Płyn ten (CS_2) po polsku nazywa się »dwusiarczkiem węgla«; tę chemiczną nomenklaturę koniecznie trzeba poprawić. Na str. 33. w. 5 od dołu autor mówi znowu o »węglanie siarki«, prawdopodobnie ma to też być dwusiarczek węgla. Płynu tego też nie wylewa się na ubranie(!) w celu dezynfekcyi. Str. 33: »Drugą metodą odwszania zarażonej przestrzeni jest działanie gazu, wydzielającego się przy spalaniu kwasu siarkowego«. Każdy kto widział kwas siar-

kowy, będzie się dziwić. Tamże nieco dalej: »Używa się płynny kwas siarkowy w ten sposób, że... przez otwór... w drzwiach (dziurkę od klucza) doprowadza się płyn do pokoju... Używa się co najmniej 10 klgr. kwasu siarkowego na 100 metr. sz. przestrzeni«. Wątpię, czyby autor w swojem mieszkaniu taką dezynfekcyę przeprowadził!. Str. 35: Autor sądzi, że do zniszczenia komarów »W mroźny dzień wystarczy otworzyć okno, komary bowiem przy temp. niżej 0 giną«. Z pewnością nie giną i otwarcie okien nie wystarczy. Str. 34: »Meble w mieszkaniach dezynfekują się w 30% rozczynu karbolu (!)« i t. d.

Prof. Dr Nitsch.

Dr Szczęsny Bronowski: **Plan badania klinicznego.** Przewodnik dla lekarzy i uczących się. Warszawa 1918, str. 65.

Autor, który w b. r. wydał w Warszawie część I dzieła, zakrojonego na większą skalę, p. t.: »Choroby wewnętrzne. Podstawowe sposoby badania klinicznego«, obejmujące oglądanie i opukiwanie, ogłasza w osobnej odbitce z części II tegoż dzieła plan badania klinicznego. Omawiając cele badania lekarskiego, zadania i kwalifikacye lekarza, dzieli bieg badania klinicznego, czyli t. zw. historyę choroby, na dwie części, t. j. zbieranie wywiadów i przedmiotowe badanie chorego (t. zw. stan obecny) i omawia sposoby przeprowadzania ich w ogólnym zarysie, jakoteż i w zastosowaniu do poszczególnych chorób (choroby zakaźne, serca, płuc, jamy brzusznej, nerek). Główny nacisk kładzie autor na wywiady, które najwięcej bywają obecnie zaniedbywane mimo, że są bardzo ważne.

Rozpoznanie choroby, jak autor we wstępie powiada, powinno być skutkiem logicznego myślenia i trafnego wnioskowania, opartym na wynikach badania. Zauważyć należy, że tego wszystkiego nie da żaden przewodnik, podający gotowe zasady i reguły wiedzy — te właściwości lekarskie daje dopiero wykształcenie praktyczne, które nabywa się przez długotrwałą pracę. Cel jednakże, jaki autor miał na oku, t. j. włożenie młodych adeptów medycyny do systematycznego i planowego badania, powinien być osiągnięty w zupełności. Dzieło bowiem, w którem autor, sam posiadający duży zasób wiedzy, zmysłu spostrzegawczego oraz zdolności dydaktycznej, przedstawia w sposób jasny i przystępny fakty i wiadomości zasadnicze, powinno znaleźć się w rękach uczącej się młodzieży, a wtedy wpoi w nią przekonanie, że fizyczne sposoby badania stać muszą na pierwszem miejscu wśród innych, zwłaszcza, że one, choć stare, lecz wypróbowane, przyczyniają się w głównej mierze do kształcenia zmysłu spostrzegawczego oraz logicznego myślenia.

Doc. Dr Nowaczyński.

Dr Józef Celarek. **W sprawie zwalczania tyfusu plamistego po wsiach.** Lublin 1918. Str. 16. Broszurka bardzo pożyteczna. Autor, znany ze zwalczania tyfusu plamistego w Lublinie, oblicza, że w r. 1916 zachorowało w Polsce (z Galicyą) co najmniej 40 tysięcy osób na dur plamisty. W r. 1917 i 1918 epidemia dalej trwa. Do zwalczania jej po wsiach powołany jest lekarz powiatowy, ale nie dano mu środków do tego. Oprócz szpitali i domów izolacyjnych należałoby dodać każdemu lekarzowi powiatowemu przynajmniej jedną ruchomą kolumnę dezynfektorską, któraby jeździła po wsiach i odwszawiała chorych i ich rodziny. Taka kolumna powinnaby się składać przynajmniej z 5 osób (kierownik, dezynfektor umiejący się obchodzić z przyrządem dezynfekcyjnym, dwoje osób do odwszawiania i kąpieli chorych i otoczenia i jeden człowiek do odwszawiania mieszkań).

Autor podaje spis przyborów, jakie taka kolumna powinna ze sobą wozić i podaje przykład takiego odwszenia na wsi w trudnych warunkach.

R. Nitsch.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

uszczelnienie, Abdichtung.
pochłonność, Absorptionsvermögen.
preparat zeskrobny, Abstrichpräparat.
preparat mazany, Ausstrichpräparat.
kwasica, zatrucie kwasowe, acidosis.
niedrożność zrostowa (jelita), Adhäsionsileus.
odgazienie, Entgasen.
odma gnilna, Fäulnissemphysem.
nagabność, Invadierbarkeit.
serce wolawe, Kropfherz.
postrzał, pocisk ugrzęzły, Steckschuss.
działalny, czynny, aktiv.
udziałalnić, aktivieren.
udziałalny, aktivierbar.
udziałalnianie ponowne, Reaktivieren.
udziałalniacz, substancya udziałalniająca, Aktivator.
przepłciowienie, geschlechtliche Umstimmung.
wyrzutność serca, Schlagvolumen.
niedziałalny, inaktiv.
wszczepianie powrotne, re(im)plantatio.
namnażanie, Anreicherung.
dostosowność, Anpassungs (vermögen) fähigkeit.
zesztywnianie (stawu), ankylosierende Entzündung.
(Unikać określeń takich, jak n. p. zapalenie takie a takie, wyraz oznaczać powinien stan istniejący, a ten wywołany być może różną sprawą).
niewątrobny, pochodzenia niewątrobnego, anhepatogen.
zniedokrwianie, Anaemisierung.
wyjaławianie, ubezpłodnianie, sterilisatio.
zaczepność, Aggressivität.
zaczepniki, Aggressine.
przeciwprzyczynowy, aetiotrop.
ciecz podraźna, Reizserum. 3.

Zjazd lekarzy rządowych galicyjskich.

W dniach 8. i 9. maja b. r. odbył się we Lwowie pierwszy od wybuchu wojny Zjazd Związku lekarzy rządowych przy władzach administracyjnych galicyjskich. Wśród przybyłych zjawiło się także 5 lekarzy rządowych z okupacyi austryackiej. Jakkolwiek Zjazd był pod względem liczby uczestników skromny, głównie z powodu przykrych warunków komunikacyjnych, to jednak zasługuje na podniesienie fakt, że lekarze rządowi mimo ciężkich warunków pracy starają się o podniesienie swej wiedzy zawodowo-lekarskiej, nie są obojętni dla spraw lekarsko-społecznych, a wreszcie, że podtrzymują rozluźnione zresztą powszechnie w wielu zrzeszeniach węzły organizacyjne, które może w niedalekiej już przyszłości tak będą potrzebne.

W naukowej części Zjazdu zapisać należy najpierw piękny odczyt docenta zoologii Uniwersytetu lwowskiego, Dra Weigla »O etyologii tyfusu plamistego«. Odczyt objaśniały preparaty mikroskopowe Rickettsia Provazeki, uznanego już dziś drobnoustroju, jako wywołującego dur osutkowy. Godzi się wspomnieć, że prelegent wśród pracy nad zakażonemi wszami uległ sam przed kilkoma miesiącami zakażeniu i stanowi tem samem pierwszy przypadek zakażenia się tyfusem plamistym w pracowni.

Następnie Prof. Wiczkowski mówił: »O obecnym stanie organizacyi walki z gruźlicą«, zachęcając lekarzy powiatowych do wzięcia inicyatywy w organizowaniu kół powiatowych walki z gruźlicą i zakładaniu poradni (dyspensatoryów).

Prof. Kučera mówił barwnie i rzeczowo »O metodach niszczenia robactwa«, opisując bliżej metodę cyanowodorową i jej technikę dla zabijania wszy i wszelkiego rodzaju owadów. Wreszcie Prof. Sieradzki omówił w zajmujący sposób nową ustawę o pozbawianiu własnowolności.

W części administracyjnej przedstawił zastępca przewodniczącego, Dr Opieński, sprawozdanie Wydziału za lata 1914 do 1918, podnosząc między innemi prace, które podejmował Wydział w sprawie organizacyi służby zdrowia, raz ze względu na aktualne w r. 1916 wyodrębnienie Galicyi, drugi raz z uwagi na utworzone w r. 1917 Ministerstwo zdrowia i opieki socyalnej w Austryi. Pierwszy projekt, przystosowany do potrzeb przyszłego Państwa Polskiego, znalazł swój wyraz we wnioskach ankiety krakowskiego Towarzystwa lek., drugi projekt, ogłoszony w miesięczniku »Amtsarzt« Nr 1, 2 z r. 1918, przesłany został Związkowi państwowemu lekarzy rządowych w Wiedniu.

Przewodniczącym Związku wybrano na r. 1918 ponownie długoletniego zasłużonego prezesa, emer. st. lek. pow. Dra Czyżewicza, zastępcą Dra Opieńskiego; do Wydziału weszli Dr Waleryan Momidłowski i Dr Stanisław Kaczyński z Krakowa, inspektor krajowy Dr Adolf Kuhn ze Lwowa, Dr Stanisław Gawlikowski ze Złoczowa i Dr Maryan Udziela z Gródka Jagiellońskiego. Zjazd zakończyło zwiedzenie nowszych urządzeń sanitarnych Lwowa.

Dr. J. O

Dr med. Teodor Heryng.

Półwiecze pracy naukowej.

Jubileusz pięćdziesięcioletniej pracy naukowej Dr med. Teodora Herynga święci nietylko Warszawa, ale cały świat lekarski polski. Swoją działalnością naukową i praktyczną przysporzył bowiem Jubilat sławy i uznania polskiej medycynie, a w szczególności polskiej laryngologii na arenie wszechświatowej, a sztukę lekarską wzbogacił metodami doniosłego znaczenia.

Teodor Heryng urodził się 1 maja 1847 w Warszawie, tam też ukończył w r. 1870 Wydział lekarski. Doktorat medycyny uzyskał w r. 1888 w Paryżu, a w r. 1911 z uwolnieniem od egzaminów w Krakowie. Po studyach zagranicą był przez 2 lata asystentem kliniki prof. Baranowskiego, rok pracował w zakładzie chemii lekarskiej prof. Fudakowskiego, 3 lata w zakładzie anatomii patologicznej prof. Brodowskiego i 4 lata w pracowni histologicznej prof. Hoyera. Od r. 1880 kierował oddziałem laryngologicznym szpitala św. Rocha w Warszawie.

Prac naukowych ogłosił drukiem 96, a z jego oddziału wyszło 11 prac jego uczniów. Położył nieprzemijającą zasługę i zdobył sobie rozgłos europejski głównie pracami nad wyleczalnością gruźlicy krtani zapomocą zabiegów chirurgicznych. Wyrazem uznania zasług Herynga był wybór jego członkiem honorowym Towarzystw laryngologicznych w Petersburgu i New-Yorku i lekarskich w Wilnie i Łodzi, dwukrotne odznaczenie jego prac nagrodą im. Helbicha przez Towarzystwo lekarskie warszawskie, przetłomaczenie jego podręcznika chorób krtani na francuski język w dwu wydaniach i nader pochlebne oceny ze strony najpoważniejszych laryngologów zagranicznych.

Liczne grono najwybitniejszych lekarzy warszawskich uczciło jubileusz Dra Herynga wydaniem szkicu biograficznego z portretem Jubilata.

Wiadomości bieżące.

Akademia Umiejętności przyznała nagrodę im. Jerzmanowskiego w kwocie 44.000 kor. prof. Dr Napoleonowi Cybulskiemu za całokształt Jego prac na polu fizyologii.

To odznaczenie znakomitego uczonego napełnia lekarzy polskich radością i dumą, zwłaszcza, że kiedy po raz pierwszy przyznała Akademia tę nagrodę za zasługi naukowe, to wśród wszystkich nauk przypadł ten zaszczyt polskiej nauce lekarskiej.

Wśród lekarzy polskich jest bardzo wielu uczniów Czcigodnego Laureata, którzy mieli szczęście kształcić się pod Jego kierunkiem i zblizka patrzeć na Jego niezmordowaną pracę, uwieńczoną pierwszorzędnemi odkryciami naukowemi. Wszyscy, zachowując dla profesora Cybulskiego najżywszą wdzięczność, ze wzruszeniem witają odznaczenie swego ukochanego Nauczyciela.

Nagrodę im. Jerzmanowskiego otrzymał pierwszy Henryk Sienkiewicz, następnymi laureatami byli X. Biskup Adam Sapieha i mecenas Antoni Osuchowski, prezes komitetu w Vevey; profesor Cybulski jest czwartym z rzędu.

Kraków. Z powodu bezrobocia drukarskiego kilka zeszytów »Przeglądu lekarskiego« wyjdzie z opóźnieniem i w zmniejszonych rozmiarach. Znaczne zaś podwyższenie kosztów druku zmusza do podniesienia przedpłaty od 1. lipca 1918.

— W dniu przyznania prof. Dr Cybulskiemu nagrody im. Jerzmanowskiego złożyła laureatowi gratulacye deputacya Wydziału lekarskiego krakowskiego z prodziekanem prof. Dr Maziarskim i prorektorem prof. Dr Kostaneckim na czele, a dnia 24. maja złożył laureatowi gratulacye na swem posiedzeniu cały Wydział przez usta dziekana prof. Dr Godlewskiego i Uniwersytet Jagielloński przez usta rektora prof. Dr Żórawskiego, który umyślnie przybył na to posiedzenie.

— Nagrodę im. Warschauera w kwocie 2000 kor. za najlepszą pracę z dziedziny nauk lekarskich przyznała Akademia Umiejętności Dr Kazimierzowi Rzętkowskiemu z Warszawy za prace o kwasach aminowych.

— Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego habilitował Dr S. Orłowskiego z Warszawy z zakresu neurologii i psychiatryi.

— Krakowskie Towarzystwo lekarskie odbyło posiedzenie dn. 29. V. 1918 z następującym porządkiem dziennym: 1) Prof. Ciechanowski: Demonstracya okazów anatomopatologicznych z zakresu zmian serca i naczyń. 2) Dr Beaurain: Demonstracye chorych. 3) Prof. Piltz: Luźne uwagi na temat »wojna a psychozy«, w szczególności w sprawie umysłowo chorych przestępców. 4) Prof. Dr Z. Markowski: W sprawie opieki lekarskiej nad młodocianymi przestępcami. Na porządku dziennym posiedzenia w d. 6. VI. 1918 był wykład doc. Dr Nowaczyńskiego p. t. »Polyserositis«.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskał p. Józef Mrozowski z Oleszyc w Galicyi.

— Dobrowolny dar na cele wydawnictwa »Przeglądu lekarskiego« złożył prof. Dr Józef Latkowski.

— Biuro pośrednictwa pracy przy Towarzystwie »Bratniej Pomocy Medyków«, chcąc dopomóc kolegom w dzisiejszych ciężkich czasach w wyszukaniu odpowiedniego zajęcia na czas wakacyjny, zwraca się z gorącą prośbą do Sz. PP. Dyrektorów i lekarzy szpitali, lecznic i sanatoryów o poparcie i łaskawe nadsyłanie ofert na wakujące miejsca w wyżej wspomnianych zakładach pod adresem Tow. »Bratniej Pomocy Medyków«, Kraków, ul. Kopernika l. 36.

— Komitety i Towarzystwa, działające pod hasłem: »dzieci na wieś!«, rozwijają energiczne starania, by zgromadzić fundusze oraz, co ważniejsza, pozyskać zgłoszenia osób i rodzin, któreby na lato przyjęły do siebie dziatwę z dużych miast. Nie wątpimy, że akcya ta znajdzie jak najgorętsze poparcie lekarzy w całym kraju. Zgłoszenia przyjmuje w Krakowie »Towarzystwo ochrony młodzieży i dzieci« (Grodzka 52), we Lwowie Komitet »Dzieci na wieś« (Chorążczyzna 22).

— Towarzystwo przeciwgruźlicze w Nowym Targu, zawiązane w r. 1916 z inicyatywy st. lekarza powiatowego, Dr St. Janikiewicza, rozwija coraz szerszą działalność. Oprócz poradni w Nowym Targu, którą prowadzi Dr Janikiewicz, powstaną wkrótce poradnie w Czarnym Dunajcu, Poroninie, Krościenku i Szczawnicy. W lecie r. b. otwarte zostanie w Szczawnicy uzdrowisko dla gruźliczych o 40 miejscach, projektowana zaś jest dla dzieci zagrożonych gruźlicą kolonia letnia na górze Kowańcu w Pieninach. Towarzystwo wydaje zwięzłe pouczenia układu Dr A. Kuczewskiego z Zakopanego, plakaty, napisy ostrzegawcze i t. p. Przewodniczącym Towarzystwa jest starosta Psarski w Nowym Targu.

— Do obsadzenia dobre stanowisko lekarskie w jednym z południowych krajów Austryi. Zgłoszenia do Redakcyi »Przeglądu lekarskiego«.

— Szereg dzieł lekarskich po zmarłym koledze na rzecz wdowy do sprzedania. Wiadomość w Administracyi »Przeglądu lekarskiego«.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

L. 387.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W myśl rozporządzenia wykonawczego do § 8 ustawy z 2/2 1891 dz. u. kr. Nr 17 w brzmieniu ustawy z 5/10 1906 dz. u. kr. Nr 148 i na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 26/4 1918 L. 37771 Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tłustem.

Okręg Tłuste obejmuje gminy: Tłuste miasto, Tłuste wieś, Aniełówka, Słone, Rożanówka, Hołowczyńce, Karolówka, Worwolińce, Berestek, Hinkowce, Teklówka, Myszków, Szypowce, Lisowce i Miłowce.

Do posady tej przywiązane są następujące pobory, a to: Płaca 1400 K rocznie, ryczałt na objazdy 800 K rocznie, oraz na czas stanu wojennego, nadzwyczajny dodatek drożyźniany w wysokości 100 K miesięcznie.

Kandydaci winni posiadać następujące warunki:
1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę, najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zamieszczona w dz. u. kr. Nr 83/1891.

Udokumentowane podanie wnieść należy do Wydziału powiatowego w Zaleszczykach w terminie do dnia 10. czerwca 1918.

Zaleszczyki, dnia 6. maja 1918.

243 Prezes: Dr Głażewski m. p.

Nr. 90.051. Sarajevo, am 15. Mai 1918.
V—2.

Konkursausschreibung.

Bei der V. Abteilung der Landesregierung für Bosnien und Hercegovina komt die Stelle eines Schularztes mit dem Sitze in Sarajevo in der IX. Rangsklasse (Anfangsgehalt 2.800 K. Aktivitätszulage 1.200 K, nebst den entfallenden Teuerungszuschlag auf Kriegsdauer) zur Besetzuug.

Ausserdem ist mit dieser Stelle eine fixe Nebenstelle mit einen Jahreshonorar von 2.500 K verbunden.

Bewerber oder Bewerberinnen um diese Stelle haben ihre Gesuche entweder direkte, oder wenn sie sich im Staatsdienste befinden, im Wege der vorgesetzen Behörde an die Langesregierung V. in Sarajevo bis zum 1. August 1918. zu richten.

Die Gesuche haben folgende Nachweise zu enthalten:
1. über die b. h. Landesangehörigkeit, bezw. die öster. oder ung. Staatsbürgerschaft (Geburtsschein, Heimatschein);
2. über die physische Diensttauglichkeit (amtsärztliches Zeugnis);
3. über den an einer Universität in Oesterreich oder in den Ländern der heiligen ungarischen Krone erlangten Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde (Originaldiplom oder legalisierte Abschrift);
4. über die nach Erlangung des Doktorgrades in einem Krankenhause erfolgte wenigstens zweijährige Verwendung (Verwendungszeugnisse).
5. über die Kenntnis der serbocroatischen oder einer anderen slavischen Sprache (Zeugnis); im letzteren Falle muss die Verpflichtung übernomen werden, die serbokroatische Sprache binnen Jahresfrist zu erlernen (Erklärung).

Die an die Landesregierung V. gerichteten Gesuche sind mit b. h. Stempel zu versehen (Gesuch 2 Krone, Beilage je 20 h per Bogen). Gesuche, welche im Wege einer öster. oder ung. bezw. kroat. Behörde überreicht werden, sind ebenso wie deren Beilagen nach der in Oesterreich oder in den Ländern der heiligen ungarischen Krone geltenden Gebührenvorschrift zu stempeln. In Ermangelung b. h. Stempel kann dem Gesuche der entfallende Betrag angeschlossen werden. 244

Landesregierung für Bosnien und Hercegovina.

KONKURS,

na posadę lekarza kolejowego w Tarnopolu.

W Tarnopolu jest do obsadzenia posada lekarza kolejowego dla okręgu Tarnopol I, który obejmuje przestrzeń linii kolejowej Kraków-Podwołoczyska, od km 457·2 do 482·5 ze stacyami Cebrów, Hłuboczek wielki i Tarnopol, wraz z personalem kolejowym tej przestrzeni.

Początkowe honoraryum wynosi rocznie 2.200 K (dwa tysiące dwieście koron) i fiakrowe 200 K (dwieście koron).

Kandydaci muszą być poddani austryaccy i mieć dyplom doktorski uniwersytetu austryackiego. Podania wnosić należy do 20. czerwca 1918 do Dyrekcyi kolei państwowych we Lwowie, i dołączyć metrykę chrztu, względnie urodzenia, dyplom doktorski i świadectwo lekarza naczelnego Dyrekcyi kolejowej o stanie zdrowia, specyalnie o normalnem rozpoznawaniu barw, jakoteż podać przebieg dotychczasowy życia i studyów lekarskich jak również czy petent ma inną stałą posadę, jakie pobiera wynagrodzenie i czy ma prawo do emerytury. — Kandydaci mają także dołączyć oświadczenie, że w razie nadania im posady lekarza kolejowego, w przyszłości przyjmą stałe posady tylko za zezwoleniem c. k. Dyrekcyi kolei państwowych.

Lwów, dnia 28. maja 1918. 245

C. k. Dyrekcya kolei państwowych.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.